



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V.te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie.
Zaaknummer : 201500597
Zittingsdatum : 2 december 2015

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

 1. Partijen

A te B , hierna te noemen: verzoekster,

 tegen

Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar

 2. De verzekeringssituatie

-  2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is tevens een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

-  3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een littekencorrectie (verder: de aanspraak). Bij brief van 28 mei 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
-  3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 juni 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
-  3.3. Bij brief van 21 februari 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
-  3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
-  3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie per e-mailbericht van 25 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 september 2015 aan verzoekster gezonden.
-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 september 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 12 november 2015 per e-mailbericht medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.

- 3.8. Bij brief van 3 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 september 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015109116) een nader onderzoek door de zorgverzekeraar geadviseerd. Het Zorginstituut Nederland stelt dat beperkte informatie aanwezig is over kleur en aspect van het litteken, zodat niet kan worden vastgesteld of verzoekster aanspraak zou kunnen maken op plastische chirurgie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 november 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 2 december 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. In vervolg op de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar gevraagd het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek uit te voeren. Verzoekster is hiertoe uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar. Bij brief van 22 december 2015 heeft de zorgverzekeraar de commissie over zijn bevindingen geïnformeerd. Een afschrift van deze brief is op 24 december 2015 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 24 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 5 januari 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies. Er lijkt geen sprake te zijn van onbehandelbaar smetten. Volgens het Zorginstituut zijn er geen aanwijzingen voor een lichamelijke functiestoornis dan wel verminking en komt verzoekster daarom niet in aanmerking voor de gevraagde plastisch chirurgische behandeling. Een afschrift van deze brief is op 25 januari 2016 ter kennisname aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: "(...) *Onderzoek: 16 jaar geleden een buikwandcorrectie gehad. Nu is [e]en breed en ook hypertroof litteken ontstaan (2x15 cm), waaronder de venusheuvel hangt en hier continue smetplekken ontstaan, die tijdens de zomer niet genezen. Ik zie bij deze patiënt een medische indicatie en zou u om machtiging willen verzoeken. Behandelpunten: littekencorrectie onderbuik.(...)*"
- 4.2. Verzoekster heeft last van veel littekenweefsel en wordt hierdoor in haar dagelijkse bezigheden belemmerd. Zij stelt verschillende zelfjes te hebben geprobeerd om de klachten te verhelpen. De klachten zijn desondanks alleen maar verergerd. Verzoekster licht toe dat zij niet goed kan urineren door de overhangende huid. Met deze klachten heeft zij zich tot haar huisarts gewend, die haar heeft doorverwezen naar een plastisch chirurg. De plastisch chirurg heeft bij de zorgverzekeraar een aanvraag voor een littekencorrectie ingediend. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen. Verzoekster is het hier niet mee eens en stelt dat de zorgverzekeraar haar klachten niet goed kan beoordelen, dit in tegenstelling tot de behandelend plastisch chirurg en haar huisarts.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij alles heeft geprobeerd om het onderhavige probleem op te lossen. Door de medisch-specialist is haar verteld dat een ingreep noodzakelijk is. Verzoekster licht toe dat zij, nadat haar aanvraag was afgewezen, bij de zorgverzekeraar om een second opinion heeft gevraagd. Hierop is zij uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur. De medisch adviseur heeft enkele ogenblikken naar haar gekeken en binnen acht minuten stond zij weer buiten, aldus verzoekster. Hoewel verzoekster instemt met een nieuw onderzoek, wil zij er op wijzen dat zij al geruime tijd problemen ervaart en dat haar situatie alleen maar erger wordt.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

-  5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster recht heeft op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van (i) afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of (ii) verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting. De zorgverzekeraar licht toe dat verzoekster alleen recht heeft op plastische chirurgie indien een verwijzing en voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar aanwezig zijn.
-  5.2. Op 20 juni 2014 is verzoekster gezien op het spreekuur van de medisch adviseur. Hoewel verzoekster op het spreekuur heeft toegelicht veel last te hebben van smetten, is door de medisch adviseur geconstateerd dat bij verzoekster geen sprake is van onbehandelbaar smetten. Ook anderszins is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag niet voldoet aan de gestelde voorwaarden en dat deze daarom terecht is afgewezen.
-  5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar voornoemde argumenten herhaald. De zorgverzekeraar heeft desgevraagd toegelicht dat de focus heeft gelegen op de aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Volgens de medisch adviseur was geen sprake van verminking. Door de zorgverzekeraar wordt erkend dat nog geen onderzoek is gedaan naar kleur en aspect van het litteken. De zorgverzekeraar heeft daarom toegezegd verzoekster hiervoor op te roepen voor het spreekuur van zijn medisch adviseur.
-  5.4. In vervolg op de hoorzitting is een spreekuurbezoek gepland. Naar aanleiding van de bevindingen van de medisch adviseur heeft de zorgverzekeraar geconcludeerd dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden om voor vergoeding van de aangevraagde behandeling in aanmerking te komen.
-  5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

-  6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

-  7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

-  8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
-  8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld vanaf bladzijde 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 8.3. Bladzijde 34 en verder van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Plastische chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*
 - verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting;*
 - verlamde of verslaptte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,*
 - de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,*
 - primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.*
- (...) "*

- 8.4. De zorgverzekering is volgens het hoofdstuk "Uw Basisverzekering ZorgVerzorgd" van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een littekencorrectie indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden.
- 9.2. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis kan in onderhavig geval worden gedacht aan - ondanks behandeling - niet te voorkomen dan wel te genezen smetten in de huidplooien dat altijd ter plekke aanwezig is en waarbij een operatie nog de enige oplossing van het probleem vormt. Bovendien moet de oorzaak duidelijk te objectiveren zijn. Uit de door verzoekster overgelegde stukken blijkt geenszins dat bij haar sprake is van onbehandelbaar smetten, temeer nu niet is gebleken dat verzoekster hiervoor onder behandeling van een dermatoloog is of is geweest.

- 9.3. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term "verminking" in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenuw, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. In de "Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch chirurgische aard" van de VAGZ is toegelicht onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op een littekencorrectie vanwege verminking. Hierover is het volgende vermeld:
- "Vergoeding is mogelijk indien er sprake is van een litteken dat reeds een jaar bestaat en waarbij conservatieve therapie onvoldoende resultaat heeft opgeleverd, waarbij er tevens sprake moet zijn van:*
- (...) *- Verminking:*
 - (...) *- Elders:*
 - (...) *- indien meer dan 2 cm breed en meer dan 10 cm lang en opvallend van kleur of aspect*
 - indien multiple verbrede littekens (meer dan 3) op dezelfde lokatie en opvallend van kleur of aspect.*
- Hierbij dient de verwachting te zijn dat een littekencorrectie een forse verbetering van de klachten en/of het uiterlijke aspect van het litteken oplevert."*
- Het litteken van verzoekster is niet meer dan 2 cm breed en het is niet opvallend van kleur of aspect zodat een (verzekerings)indicatie voor een littekencorrectie vanwege verminking ontbreekt.

- 9.4. De situatie van verzoekster voldoet, gelet op het vorenstaande, niet aan de zeer strikte voorwaarden die worden gesteld om de ingreep voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te laten komen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2016,

H.A.J. Kroon